

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 9. september 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-1213-137
Sagsbeh.: lybh
Fil-navn: Dokument 12

Besvarelse af spørgsmål nr. 521 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 26. august 2008.

Spørgsmål 521 (alm. del):

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikler 'Offentlige sygehuse føler sig truet af udskældt garanti', 'Sygeplejerskers flugt koster menneskeliv', 'Personaleflugt rammer hjertesyg' og 'Elsebeth sagde nej til 10.000 kr. mere om måneden' fra Berlingske Tidende den 19. august 2008 og forklare, hvordan de offentlige hjertehospitaler skal fastholde medarbejderne"

Svar:

Berlingske Tidendes artikelserie fra den 19. august 2008 omhandler den aktuelle situation på Rigshospitalets hjertecenter, hvor 12-15 specialiserede sygeplejersker det seneste års tid har forladt centret for at assistere ved mindre komplicerede indgreb i det private sygehusvæsen. Konsekvensen har været, at der udføres færre hjerteoperationer, og at ventetiden derfor er steget.

I artiklerien fremføres det synspunkt, at regeringen med det udvidede frie sygehusvalg har favoriseret de private i en "helt urimelig grad", hvilket har medført en personaleflugt fra de offentlige sygehuse til højere lønninger i det private. Dette har – siges der i flere af artiklerne – betydet en skævvridning af sundhedsvæsenet, hvor ressourcer flyttes fra behandling af de mere komplekse sygdomme som f.eks. hjertelidelser til operationer for mindre alvorlige sygdomme.

Som jeg før har understreget, så udgør de private sygehuse kun en meget lille del af det samlede offentligt finansierede sundhedsvæsen – også hvad angår fastansat personale. Ifølge en igangværende undersøgelse foretaget af det private brancheorganisation Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) anslås det, at de private sygehuse og klinikker i dag beskæftiger ca. 300 fuldtidssygeplejersker og ca. 100 deltidssygeplejersker. Det svarer til under 1 pct. af det samlede antal sygeplejersker i arbejdsstyrken. Hertil kommer ca. 300 time-lønnede sygeplejersker som har deres primære beskæftigelse andetsteds, f.eks. i det offentlige. Men selvom det private andel af sygeplejersker samlet set spiller en beskednen rolle, kan det selvfølgelig ikke udelukkes, at den enkelte afdeling kan opleve det som et reelt problem at få rekrutteret de mere specialiserede sygeplejersker.

Netop indsatsen for patienter med akutte og livstruende sygdomme som f.eks. kræft og hjertelidelser er regeringens mærkesag, og prioriteringen af disse sygdomme fremgår da også tydeligt af de seneste to års økonomiaftaler med regionerne, hvor regeringen har tilført ekstra ressourcer til området. For at styrke indsatsen for kræft- og hjertepatienterne har regeringen således afsat særlige midler til gennemførelse af pakkeforløb, der skal sikre udredning og behandling uden unødigt ventetid. For 2008 og frem har regeringen således afsat 175 mio. kr. årligt til at færdiggøre implementeringen af kræftpakkeforløbene. På hjerteområdet er pakke-

forløbene stadig under udarbejdelse, og for at sygehusene skal være klar til implementeringen fra 2009, har regeringen afsat 100 mio. i 2008 og 50 mio. kr. i 2009 til afvikling af ventelister.

I øvrigt vil jeg godt gøre opmærksom på, at der gælder maksimale ventetider for livstruende sygdomme. På hjerteområdet betyder det, at der for visse former af iskæmisk hjertesygdom – det vil sige ved forkalkninger i hjertets kranspulsårer – er fastsat frister for, hvor længe patienten må vente, fra hjertecentret modtager henvisningen, til indgrebet udføres. Afhængigt af tilstanden er den maksimale ventetid fastsat til mellem 2 og 5 uger. Kan fristen ikke overholdes, skal patienten tilbydes behandling i på et andet offentligt eller privat her i landet eller i udlandet.

Hvad angår konkurrencen mellem det offentlige og det private, er det regeringens målsætning, at der sikres størst mulig grad af fairness. Derfor er der igangsat et udredningsarbejde, der skal analysere og vurdere mulighederne for at fremme en mere fair konkurrence. Konkret skal der udarbejdes principper for en privat-DRG, der afspejler de private sygehuses forpligtelser og rammevilkår, samt opstille andre forslag til mulige initiativer, herunder øget brug af strategisk udbud.

Udvalget spørger endvidere, hvordan de offentlige hjertehospitaler skal fastholde medarbejderne.

Nu har jeg ikke konkret kendskab til de personalemæssige forhold på alle landets hjerteafdelinger, og det er i øvrigt min opfattelse, at *lokale* problemer som udgangspunkt løses bedst *lokalt*, hvor man kender den præcise udfordring og den bedste løsning.

Manglen på personale er vel nok en af sundhedsvæsenets største udfordringer lige nu. Ifølge Arbejdsmarkedsstyrelsens opgørelse af forgæves rekrutteringer på arbejdsmarkedet manglede der i foråret 2008 i alt 755 sygeplejersker på landsplan. Regeringen arbejder derfor på flere fronter for at fremme den generelle rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, samt at sikre den bedst mulige anvendelse af de personaleressourcer, vi har til rådighed.

Et stort skridt i den retning er taget med regeringens kvalitetsreform, der med en palet af initiativer skal gøre det offentlige til et mere attraktivt sted at arbejde, så vi kan tiltrække nye medarbejdere og fastholde de erfarne. Det handler konkret om bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø, anerkendelse af medarbejderne for den gode indsats, gode muligheder for kompetenceudvikling og seniorordninger. Til dette formål har regionerne fået 375 mio. i 2009. Her ligger selvfølgelig en stor opgave for sygehusene i at få de gode initiativer rullet ud til gavn for medarbejderne – og dermed også for patienterne.

Desuden er nedsat en task-force, der skal udarbejde en strategi for, hvordan medarbejdernes kompetencer anvendes bedst muligt, samt hvordan det sikres at opgaverne ikke varetages på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt.

I en tid hvor der er mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren, er det afgørende at sundhedspersonalet bruger så stor en del af deres tid som muligt på kerneopgaverne, nemlig behandling og pleje af patienter - og ikke på overflødig administration eller på opgaver, som kan klares lettere ved hjælp af den rette teknologi. Derfor har

regeringen som led i kvalitetsreformen taget initiativ til en afbureaukratiseringsreform og har desuden afsat 3 mia. til arbejdskraftsbesparende teknologi.